



Folkhälsomyndigheten

Kartläggning av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk hälsa

En litteraturöversikt av grå litteratur



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra kundtjänst och köpvillkor.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2023.

Artikelnummer: 19014

Om publikationen

Sommaren 2018 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att förbereda en informations- och kunskapshöjande insats inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Syftet är att minska stigma om psykisk ohälsa och suicid i befolkningen. I november samma år återrapporterade Folkhälsomyndigheten en plan för hur insatsen skulle kunna utformas och genomföras. Denna litteraturoversikt av grå litteratur var en del i arbetet med återrapporteringen.

Litteraturoversikten bidrog till att vi identifierade vilka liknande insatser som redan har genomförts i västerländska länder under den senaste tioårsperioden, hur dessa varit uppbyggda och på vilka sätt de har följts upp. Syftet var inte att ta reda på vilka faktiska effekter insatserna fått. Det var däremot syftet med en annan litteraturoversikt av vetenskapligt publicerade studier som vi har publicerat i ämnet. De två litteraturoversikterna av grå respektive vetenskapligt publicerad litteratur kompletterar varandra och ger Folkhälsomyndigheten användbar kunskap om denna typ av insats.

Rapporten kan användas som ett kunskapsunderlag om hur insatser mot stigma kan utformas av lokala och regionala intressenter som arbetar med insatser för att främja psykisk hälsa.

Rapporten är framtagen av Kerstin Edvardsson i samarbete med flera utredare, samtliga vid enheten för psykisk hälsa och uppväxtvillkor, samt en av Folkhälsomyndighetens informationsspecialister (se sidan 25).

Folkhälsomyndigheten, maj 2019

Anna Bessö
Avdelningschef

Innehåll

Kartläggning av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk hälsa	1
Om publikationen	3
Innehåll	4
Ordlista	6
Sammanfattning	7
Summary	8
Bakgrund	9
Stigma	9
Stigma och psykisk hälsa	10
Stigma och suicid	11
Insatser för att minska stigma	11
Syfte	12
Metod	13
Tillvägagångssätt vid sökning efter litteratur	13
Urvalskriterier	14
Inklusionskriterier	14
Exklusionskriterier	14
Relevansbedömning	15
Kvalitetsgranskning	15
Utforskning av studier	15
Resultat	16
Identifierade insatser	18
Insatsernas utformning	19
Organisation och styrning	19
Olika typer av insatser	19
Insatsernas mål, komponenter och kostnader	20
Målgrupper	21
Insatsernas utfall	21
Kampanjmedvetenhet	21

Ekonomiska utfall	21
Övriga utfall	22
Diskussion	23
Begränsningar	23
Medförfattare till rapporten	25
Referenser	26
Bilaga 1.	29

Ordlista

Anti-stigmainsats är olika typer av insatser som genomförs i syfte att minska stigmatisering av grupper av människor.

Grå litteratur handlar om kunskap som inte granskats enligt förfarandet som gäller vid publicering i vetenskapliga tidskrifter (1). Det kan vara rapporter, avhandlingar, manuskript och kliniska riktlinjer som är framtagna av myndigheter, universitet och andra organisationer och företag (2).

Insats används här för att beskriva olika typer av förebyggande insatser för att minska stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa. Det innefattar både breda befolkningsinriktade insatser (ofta kallade nationella program) som riktas till hela befolkningen och riktade insatser för en begränsad målgrupp.

Narrativ syntes är en beskrivande sammanvägning av resultatet från flera studier. Den görs när det inte går att göra en metaanalys eller metasyntes med hjälp av statistiska metoder, t.ex. om de utvalda studierna bygger på olika studiedesign eller population.

Psykisk ohälsa används som en samlande beteckning för mindre allvarliga psykiska besvär, till exempel oro och nedstämdhet, och för mer allvarliga symptom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos.

Stigma innebär en oönskad social stämpling som orsakar bland annat skam, lidande och minskad självuppskattning.

Stigmatisering är en process där en viss grupp urskiljs från andra och separeras i ett "dom" som är skilt från "vi" samt etiketteras, diskrimineras och förknippas med negativa stereotyper, och förlorar status i ett sammanhang där det finns en obalans i makt (3).

Suicid eller självmord är den medvetna handlingen att ta sitt eget liv.

Sammanfattning

Insatser för att minska stigma om psykisk ohälsa är en viktig del i ett brett arbete med att förebygga psykisk ohälsa och suicid; det framhålls i både svenska och internationella sammanhang. I WHO:s europeiska handlingsplan för psykisk hälsa utgör t.ex. arbete kring stigma och diskriminering en av tre huvudinriktningar. De andra innefattar förebyggande insatser som är riktade mot befolkningen som helhet och mot särskilda riskgrupper, samt god tillgång till vård och andra stödinsatser.

Syftet med denna kartläggande litteraturoversikt av grå litteratur är att undersöka utformning och utfall av insatser som ska minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid. Översikten omfattar totalt 22 olika källor som består av 8 internationella sammanställningar och 14 interventionsrapporter. Resultatet sammanfattas narrativt (beskrivande) under olika teman och visar följande:

- De flesta identifierade insatserna är komplexa befolkningsinriktade insatser (ibland kallade nationella program) som består av flera komponenter. Vissa av dessa komponenter riktas till hela befolkningen, medan andra riktas till specifika, identifierade målgrupper.
- Befolkningsinriktade insatser är nästan alltid initierade av en statlig myndighet och arbetet är organiserat på olika samhällsnivåer med en nationell styrning, regional samordning och lokala utförare.
- Många insatser omfattar
 - mediekampanjer med attitydförändrande budskap om psykisk ohälsa
 - kontaktverksamhet som uppmuntrar till social kontakt mellan personer med och utan psykisk ohälsa
 - utbildningar om psykisk ohälsa och suicid.
- Vanliga samhällsområden som insatserna riktar sig mot är hälso- och sjukvården, arbetsmarknaden och medier eftersom stigmatisering och diskriminering inom dessa områden kan ha stor negativ påverkan på livskvalitet och livsvillkor för personer med psykisk ohälsa.
- De vanligast förekommande målgrupperna för insatserna är allmänhet, arbetsgivare, barn och unga, journalister och andra som arbetar inom media och olika yrkesgrupper som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa i sitt arbete.
- De befolkningsinriktade insatser som leder till minskat stigma genomförs oftast i form av flera parallella och samordnade insatser inom olika samhällssektorer. Lokal förankring och utformning lyfts fram som viktiga komponenter.
- I uppföljningar och utvärderingar är vanliga utfallsmått, utöver minskningen av stigma, exempelvis kampanjmedvetenhet, antal evenemang utförda i interventionens namn, metodtrogenhet och kostnadseffektivitet.

Summary

Stigma of mental illness is recognized internationally as an important area for preventing mental illness and suicide. The aim of this scoping literature review of grey literature is to investigate the design and outcome of efforts to reduce stigma around mental illness and suicide. We included a total of 22 different sources consisting of 8 international reports and 14 intervention reports. We summarized the result narratively (descriptively) under different themes, and it shows the following:

- Most identified interventions are complex population-based initiatives (sometimes called national programs) that consist of several components. Some of these components are targeted to the entire population, while others are targeted to specific, identified target groups.
- Population-based initiatives are almost always initiated by a state authority and the work is organized at different levels of society with a national governance, regional coordination and local implementers.
- Many initiatives include
 - media campaigns with attitude-changing messages concerning mental illness
 - contact activities that encourage social contact between people with and without mental illness
 - education on mental illness and suicide.
- Common areas of society to which the efforts are directed are health and medical care, the labor market and the media, as stigmatization and discrimination in these areas can have a major negative impact on the quality of life and living conditions of people with mental illness.
- The most common target groups for the efforts are the public, employers, children and young people, journalists and others who work in the media and various professional groups who in their work come into contact with people with mental illness.
- The population-oriented initiatives that are successful in reducing stigma are usually implemented in the form of several parallel and coordinated efforts in different sectors of society. Local anchoring and design are highlighted as important components.
- Common outcome measures in follow-ups and evaluations, in addition to the reduction of stigma, are e.g. campaign awareness, number of events implemented in the name of the intervention, method fidelity and cost effectiveness.

Bakgrund

I riktlinjer för metodiken vid framtagande av systematiska litteraturoversikter ingår ofta rekommendationen att inkludera grå litteratur, se t.ex. Folkhälsomyndighetens publikation Handledning för litteraturoversikter (4). Syftet är att få ett så heltäckande underlag som möjligt inför uppgiften att sammanfatta kunskapsläget inom ett visst område. Utmaningen med grå litteratur är att den metodologiska kvaliteten kan variera i både utförandet och rapporteringen. Av den anledningen använder exempelvis Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) sällan grå litteratur i sina systematiska litteraturoversikter (5).

När det gäller breda befolkningsinriktade insatser för att förebygga stigma mot psykisk ohälsa finns det sällan tillräckligt utrymme att i detalj beskriva insatserna i vetenskapligt publicerade artiklar. Det kan också vara lång eftersläpning mellan tidpunkten för insatsers genomförande och tidpunkten för eventuell vetenskaplig publicering om insatsen. Med dessa utgångspunkter var det motiverat att undersöka den gråa litteraturen för att få ökad kunskap inom området.

Internet rymmer obegränsade möjligheter för att publicera information i form av grå litteratur och detta ställer särskilda krav på litteratursökningen. Det är svårt att gå lika systematiskt tillväga som vid sökning av vetenskapligt publicerad litteratur. Men en kanadensisk forskargrupp har utvecklat och prövat ett systematiskt förfarande i sökprocessen av grå litteratur som de upplever är praktiskt genomförbart och tillförlitligt (6). Forskarna uppmanar också till att använda och anpassa arbetssättet. Vi bedömde att metodiken kan vara användbar utifrån behovet att få mer kunskap om utformningen av anti-stigmainsatser. Därför beslutade vi oss för att använda metodiken på ett så systematiskt och transparent sätt som möjligt, för att få fram bästa tillgängliga kunskap inom området.

Stigma

Stigma är ett komplext begrepp med olika teoretiska förklaringsmodeller. Link och Phelan beskriver stigma som en sociologisk process där en viss grupp urskiljs från andra genom att etiketteras, diskrimineras och förknippas med negativa stereotyper samt förlorar status i ett sammanhang där det finns en obalans i makt mellan grupperna (3). Inom forskning om stigma kring psykisk ohälsa används ofta en socialkognitiv modell som beskriver att stigma utgörs av

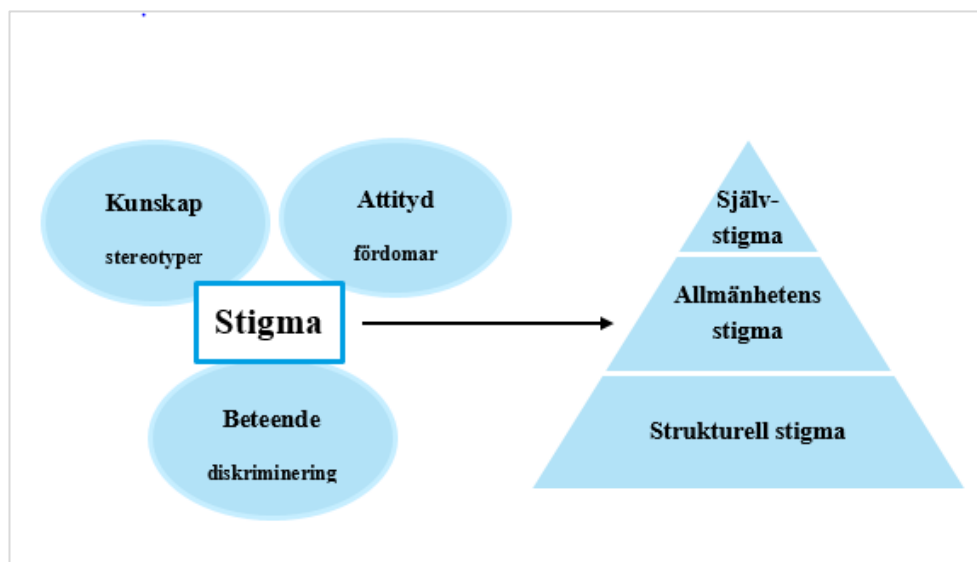
- bristande kunskap (kognitiva strukturer)
- fördomar (negativa kognitioner och emotioner)
- diskriminering (beteendemässiga konsekvenser av fördomar) (7).

Modellen utgår från att okunskap och förenklingar leder till negativa attityder, som i sin tur medför diskriminerande beteenden gentemot den stigmatiserade gruppen. Det finns således flera olika definitioner av stigma, men de olika förklaringsmodellerna har de tre underkomponenterna kunskap, attityder och beteenden gemensamt (8).

Stigma kring psykisk ohälsa förekommer på flera olika samhällsnivåer. Den stigmatisering som sker inom privata och offentliga institutioner i form av lagar, regler och policy kallas ”strukturellt stigma” (9). Stigmatisering från individer och grupper i den allmänna befolkningen benämns ”allmänhetens stigmatisering”. När en person från den stigmatiserade gruppen själv införlivar allmänhetens fördomar om gruppen kallas det ”självstigmatisering” (9). Självstigmatisering förekommer dock aldrig isolerat eftersom det ses som en följd av allmänhetens stigmatisering.

Stigmatisering av psykisk ohälsa mäts på många olika sätt inom forskningen, ibland med fokus på psykisk sjukdom och ibland psykiska besvär i allmänhet, och därför används här det bredare begreppet ”psykisk ohälsa”.

Figur 1. Huvudkomponenter i begreppet stigma kring psykisk ohälsa och olika typer av stigma.



Stigma och psykisk hälsa

Personer med allvarigare former av psykisk ohälsa kan drabbas av en dubbel problematik eftersom de utöver sin sjukdom även kan behöva bemöta samhällets fördomar om psykisk ohälsa (8). Vanliga negativa stereotypa uppfattningar är att personer med psykiska problem är klandervärda, oförutsägbara, våldsamma, inkompetenta eller oförmögna att förbättra sitt mående (10).

Världshälsoorganisationen (WHO) beskriver stigmatisering som en betydande orsak till diskriminering och socialt utanförskap, som bland annat påverkar den stigmatiserade individens självkänsla, relationer och sociala deltagande (11). Några av de allvarigaste sociala konsekvenserna av stigma om psykisk ohälsa är begränsad tillgång till bostad, arbete och utbildning för den som är utsatt (12). Stigmatisering kan även försvåra preventiva insatser mot psykisk ohälsa och tillhandahållandet av effektiv behandling och vård (11). Stigma kan också vara ett hinder mot att söka vård för psykisk ohälsa (13), och om människor inte söker och får vård i tid blir följderna ökade sjukvårdskostnader och förlorad arbetskraft (14).

Obehandlad psykisk sjukdom och socioekonomiska riskfaktorer kan leda till sämre fysisk hälsa och lägre förväntad livslängd bland personer med psykisk ohälsa (15).

Nedan beskrivs fyra sätt som stigma kan få negativa konsekvenser för personer med psykisk ohälsa och sjukdom (8):

1. Genom allmänhetens stigmatisering när medmänniskor eller medier agerar diskriminerande gentemot personer med psykisk ohälsa i vardagliga situationer
2. Genom självstigmatisering som påverkar självkänslan (empowerment) negativt hos personer med psykisk ohälsa, vilket kan leda till dåligt självförtroende och negativa förväntningar på följderna av sjukdomen
3. Genom strukturell diskriminering i privata och offentliga institutioner, exempelvis genom diskriminerande lagar eller prioritering av fysisk vård över psykisk vård
4. Genom förväntad stigmatisering som kan leda till att individer med psykisk ohälsa undviker att söka vård eller delta i vardagliga aktiviteter på grund av rädsla att diskrimineras

Interventioner mot stigma tenderar att fokusera på allmänhetens stigmatisering och strukturell diskriminering eftersom stigma i första hand ses som ett socialt problem som bör bemötas med befolkningsinriktade insatser (8).

Stigma och suicid

Stigma om psykisk ohälsa innefattar här även kunskap, attityder och beteenden som är relaterade till suicid. Det är känt att psykisk sjukdom ökar risken för suicid, men det finns även indikationer på samband mellan stigma kring psykisk ohälsa och suicid. En studie visar att en större acceptans för psykisk ohälsa på befolkningsnivå är associerat med lägre självmordstal på nationell nivå (16), och en systematisk litteraturöversikt indikerar att stigma kring psykisk ohälsa kan vara en riskfaktor för suicid (17). Dock visar en annan systematisk litteraturöversikt och metaanalys att det krävs mer forskning om förhållandet mellan stigma och suicid och om hur insatser mot stigma kan utformas för att minska suicid specifikt (18).

Insatser för att minska stigma

Det finns en bred vetenskaplig konsensus om att stigma kring psykisk ohälsa är skadligt för folkhälsan, och därför har många länder genomfört insatser för att minska stigma i befolkningen. Insatserna har som mål att skapa attitydförändringar eller öka kunskapen om psykisk ohälsa och suicid, för att i förlängningen minska diskrimineringen av personer med psykisk ohälsa. I flera litteraturöversikter har man funnit att insatser för att minska stigma kan vara effektiva för att minska allmänhetens stigmatisering, och överlag har insatserna svaga till medelstarka effekter (18-21). Bland annat kan mediekampanjer förbättra attityder och minska fördomar om psykisk ohälsa (21, 22), och olika kunskapshöjande insatser ökar förståelsen för psykisk ohälsa och suicid (20, 23).

Syfte

Syftet är att undersöka utformningen och utfallet av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk ohälsa, inklusive suicid, utifrån information i grå litteratur.

Följande frågeställningar har legat till grund för litteraturöversikten:

1. Vilka enskilda insatser har genomförts under den senaste tioårsperioden i Sverige och i andra västerländska länder?
2. Hur har insatserna utformats när det gäller exempelvis organisation och styrning, typ av intervention och målgrupper?
3. Vilka utfallsmått har använts i uppföljningar av insatser utifrån utfall på stigma (förändrade attityder, kunskap och beteenden), implementeringsutfall (metodtrohet och genomförbarhet) och övriga utfall (kostnadseffektivitet, kampanjmedvetenhet etc.)?

Metod

Grå litteratur omfattar vanligen en bred variation av dokumenttyper och olika typ av information, och därför är det inte möjligt att genomföra en systematisk litteraturöversikt. I stället valdes en kartläggande ansats med begränsad omfattning för arbetet. När det gäller att söka och sammanställa grå litteratur finns inte lika tydliga riktlinjer för metodiken, som vid sammanställning av vetenskapligt publicerad litteratur. Men för att gå så systematiskt tillväga som möjligt användes en strategi som föreslås av Godin m.fl. (6). Den går ut på att söka information med hjälp av fyra olika tillvägagångssätt:

- sökning i databaser som är avsedda för grå litteratur
- anpassad sökning i Google
- sökning på identifierade nyckelorganisationers webbplatser
- konsultation med experter eller andra nyckelpersoner inom området.

Informationen sammanställdes narrativt (dvs. berättande) eftersom det inte var möjligt att göra en metaanalys av underlaget. Det är för övrigt sällan möjligt eller lämpligt att använda en metaanalys för att sammanställa resultatet av kartläggande litteraturöversikter eftersom det är en resurskrävande insats för att sammanväga kvantitativa mått. Dessutom kräver den att variabler såsom population, exponering/intervention och utfall är jämförbara i de olika studierna som ingår i det samlade underlaget.

Tillvägagångssätt vid sökning efter litteratur

Tre olika kompletterande tillvägagångssätt för att identifiera grå litteratur användes:

- sökning i databaser för grå litteratur om medicin och folkhälsa
- sökning på utvalda relevanta webbplatser
- rekommenderade källor från konsultation med experter

Den första sökningen genomfördes i databaserna GoogleScholar, WHO Iris och OpenGrey. Utöver sökningar på nyckelord gjordes vissa riktade sökningar med namn på insatser som identifierats i litteraturöversikter om insatser mot stigma, för att öka relevansen av träffarna. På grund av de stora variationerna i sökbarhet, indexering och filtreringsmöjligheter i databaserna är det inte möjligt att definiera en heltäckande sökstrategi, utan sökningarna var utforskande utifrån databasernas respektive funktionalitet. Kombinationer av följande exempel på nyckelord användes i databassökningarna:

- stigma
- psykisk ohälsa
- initiativ/program/kampanj
- mental health/suicide

- evaluation/intervention

Utvalda insatser som användes som sökord var:

- Hjärnkoll
- Time to change
- In one voice
- Mental Health First Aid
- Like minds, like mine
- Say it forward

Sökningen utarbetades med hjälp av en informationsspecialist och genomfördes i september 2018.

Den andra sökningen bestod av riktade sökningar av grå litteratur på webbplatser tillhörande de 14 program som är listade hos The Global Anti-Stigma Alliance (GASA), ett nätverk för att dela forskning om stigma och diskriminering som är relaterad till psykisk ohälsa. Det tredje tillvägagångssättet innebar förfrågningar om relevant grå litteratur hos sakkunniga inom International Initiative for Mental Health Leadership (IIMHL). Ett 30-tal personer kontaktades via personlig e-post och ombads att ge information om interventioner de eventuellt kände till.

Urvalskriterier

För att inkluderas i den kartläggande litteraturöversikten ska källorna vara av typen grå litteratur och innehålla information om insatser som syftar till att minska stigma kring psykisk ohälsa eller suicid. Källorna ska vara publicerade under perioden 2008–2018, och om dokumentet finns i flera likadana eller snarlika versioner inkluderas endast den senast publicerade. Vidare inkluderas enbart elektroniska dokument som är skrivna på engelska eller svenska och där informationen rör interventioner i OECD-länder.

Vetenskapligt granskade artiklar, exempelvis WHO Bulletin, inkluderas inte.

Slutligen måste dokumenten som inkluderas hålla tillräckligt god kvalitet i sitt utförande.

Inklusionskriterier

Följande kriterier användes för inklusion av datakällor:

- Grå litteratur som inte publicerats vetenskapligt (t.ex. rapporter, sammanfattningar, översikter och utvärderingar)
- Behandlar insatser för att minska stigma om psykisk ohälsa eller suicid
- Den senaste versionen av samma källa (eller snarlika dokument)
- Publicerade år 2008–2018

Exklusionskriterier

Följande kriterier användes för exklusion av datakällor:

- Ingen fulltext tillgänglig på svenska eller engelska
- Icke-elektroniska resurser
- Behandlar primärt icke-OECD-länder (se en lista över OECD länder i bilaga 1)
- Vetenskapligt granskade artiklar (t.ex. WHO Bulletin)
- Ej tillräckligt god kvalitet

Relevansbedömning

Relevansen av källorna i sökstrategi ett (databaser) bedömdes i tre steg:

1. materialet bedömdes som grått eller inte utifrån förlag eller utgivare
2. en översiktlig bedömning av relevans gjordes utifrån titel och vid behov granskades tillgänglig sammanfattning eller innehållsförteckning
3. därefter granskades källor i fulltext.

Mängden screenade källor begränsades till de 100 första träffarna i databaserna OpenGrey och WHO Iris. På grund av den stora mängden träffar screenades varje sökning i Google Scholar till dess att minst tre sidor i följd saknade träffar med relevant innehåll.

Relevansbedömning av källorna i sökstrategi två (utvalda webbplatser) skedde utifrån utredarens bedömning av de senaste eller mest utförliga källorna som fanns tillgängliga på webbplatsen. Samtliga källor som identifierats via sökstrategi tre (expertrekommendationer) relevansbedömdes.

Kvalitetsgranskning

De artiklar och källor som uppfyllde kriterierna för inkludering i övrigt, granskades även med avseende på källans kvalitet. För kvalitetsgranskning användes AACODS checklista för kritisk utvärdering av grå litteratur. Förkortningen står för kriterierna som översatt från engelska är auktoritet, precision, täckning, objektivitet, datum och betydelse (24). Minst tre av de totalt sex kriterierna skulle vara uppfyllda för att källan skulle inkluderas.

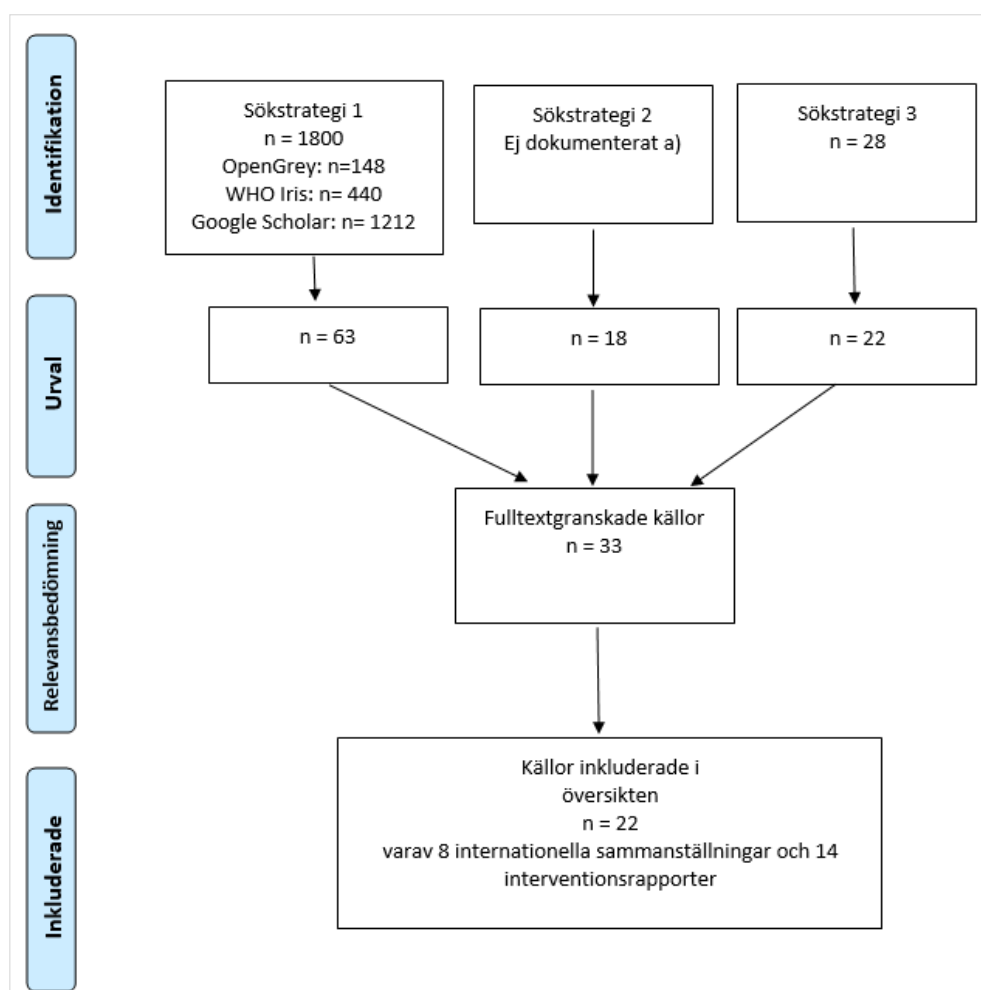
Utforskning av studier

Från de inkluderade källorna extraherades, i mån av tillgänglighet, information om författare eller avsändare, titel, land, typ av dokument (t.ex. rapport, utvärdering, avhandling eller opublicerad artikel), utgivningsdatum, interventionens namn, beskrivning av interventionen, interventionens mål, interventionskomponenter, interventionens utfall för stigma, övriga utfall, identifierade undergrupper eller målgrupper, slutsats och utredares kommentarer. Enbart data som behandlade stigma eller insatser för att minska stigma extraherades. Resultaten sammanfattades narrativt och presenterades i olika teman.

Resultat

Med hjälp av tre olika sökstrategier identifierades över 1 800 källor, varav drygt 100 återstod efter en första grovgallring och 33 efter en andra grovgallring. Vid fulltextgranskningen var det 11 som inte bedömdes uppfylla kriterierna för inkludering, exempelvis 2 som inte uppfyllde kraven på kvalitet. Till sist inkluderades 22 källor i den narrativa analysen.

Figur 2. Flödesschema över identifierade och inkluderade källor.



a) Alla tillgängliga källor på de utvalda webbplatserna dokumenterades inte på grund av den stora mängden flikar och länkar på webbplatserna.

I åtta publikationer beskrivs det samlade internationella arbetet kring stigma mot psykisk ohälsa och suicid och allmänna erfarenheter som främst WHO formulerat inom området. I materialet ingår även en rapport av en europeisk forskargrupp, finansierad av EU, med likande upplägg. Vi kallar dessa källor för internationella sammanställningar (tabell 1).

Mer specifika beskrivningar av enskilda insatser finns i rapporter som vi väljer att kalla interventionsrapporter. Totalt inkluderades 14 interventionsrapporter och några av dessa beskriver samma insats (tabell 2).

Tabell 1. Inkluderade internationella sammanställningar

Titel (år) (referens)	Avsändare
Official report on the state of the art of mental health research in Europe (2013) (25)	ROAMER (a)
Helping people with severe mental disorders live longer and healthier lives (2017) (26)	WHO
Advocacy actions to promote human rights in mental health and related areas (2017) (27)	WHO
Preventing suicide, a community engagement toolkit (2016) (28)	WHO
Mental Health Action Plan 2013-2020 (2013) (29)	WHO
Mental Health Action Plan 2013-2020 Europe (2015) (30)	WHO
Mental Health Atlas 2017 (2018) (31)	WHO
Public health action for the prevention of suicide (2012) (32)	WHO

(a) A roadmap for mental health research in Europe

Tabell 2. Inkluderade interventionsrapporter

Titel (år) (referens)	Interventionens namn	Land	Typ av intervention
Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. Slutrapport från befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009–2013 (2013) (33)	Hjärnkoll	Sverige	Befolkningsinriktad insats
Allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar samt attityder till och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom (2018) (34)	Hjärnkoll	Sverige	Befolkningsinriktad insats
Status på afstigmatiseringsinsatsen EN AF OS (2015) (35)	En af os	Danmark	Befolkningsinriktad insats
Like Minds, Like Mine National Plan 2014–2019: Programme to Increase Social Inclusion and Reduce Stigma and Discrimination for People with Experience of Mental Illness (2014) (36)	Like Minds, Like Mine	Nya Zeeland	Befolkningsinriktad insats
Impact Evaluation of MH101 (2017) (37)	Mental Health 101	Nya Zeeland	Riktad insats
Attitudes to Mental Illness 2014 (2015) (38)	Time to Change	Storbritannien	Befolkningsinriktad insats
Time to Change Children and Young People's programme Interim pilot evaluation results; April 2012 to September 2013 (2013) (39)	Time to Change Children and Young People's programme (Time to Change)	Storbritannien	Riktad insats
Blue Light Programme Research Summary (2016) (40)	Blue Light (Time to change)	Storbritannien	Riktad insats
Year two report, in conversation. Report 2014-2015 (2015) (41)	See Me	Skottland	Befolkningsinriktad insats
Evaluation of 'See me' - the National Scottish Campaign Against the Stigma and Discrimination Associated with Mental Ill-Health (2009) (42)	See Me	Skottland	Befolkningsinriktad insats
Opening Minds in High School: Results of a Contact-Based Anti-Stigma Intervention (2013) (43)	Opening Minds in High School (Opening Minds)	Kanada	Riktad insats
The Mental Health Commission of Canada's HEADSTRONG Youth Anti-stigma Initiative 2014-2015 Final Report (2016) (44)	HEADSTRONG (Opening Minds)	Kanada	Riktad insats
Independent Evaluation of Beyond blue (2014) (45)	Beyond blue	Australien	Befolkningsinriktad insats
Stigma and discrimination in mental health in Catalonia (2016) (46)	OBERTAMENT	Spanien (Katalonien)	Befolkningsinriktad insats

I de följande avsnitten redovisas sammanfattande information, baserat på information från både de internationella sammanställningarna och interventionsrapporterna, utifrån frågeställningarna som ingår i syftet.

Identifierade insatser

Som framgår i tabell 3 identifierades flera insatser med syfte att förebygga stigma mot psykisk ohälsa, inklusive suicid. Dessa har genomförts i två nordiska länder (Sverige och Danmark), och ett par andra i europeiska länder samt i Kanada, Australien och Nya Zeeland. Samtliga insatser är genomförda under den senaste tioårsperioden.

Två grundtyper av insatser ingår i sammanställningen. Den ena utgörs av breda program som riktar sig till hela populationer, och vi kallar dem

befolkningsinriktade insatser. Den andra typen är mer avgränsade insatser mot en begränsad målgrupp, som här kallas för riktade insatser. Av de identifierade insatserna är sju befolkningsinriktade insatser och fem riktade insatser. Ofta ingår riktade insatser i befolkningsinsatserna.

Ingen insats riktar in sig enbart på att minska stigma om suicid; däremot behandlas stigma om psykisk ohälsa i relation till suicid i tre av källorna som inkluderades (25, 28, 32).

Insatsernas utformning

Organisation och styrning

Alla sju befolkningsinriktade insatserna hade en liknande organisation. De var styrda, initierade eller finansierade av statliga myndigheter och organiserade sitt arbete mot stigma på tre samhällsnivåer: nationellt, regionalt och lokalt. I sex av dem leddes arbetet av en nationell styrgrupp som ansvarar för nationell organisation, ofta bestående av representanter för myndigheter och viktiga samarbetspartner (såsom välgörenhetsorganisationer och intresseföreningar). Det regionala arbetet utfördes sedan av en mängd olika aktörer, företag och samhällsorganisationer, och i tre av fallen samordnades detta arbete av regionala koordinatörer (35, 36, 38). För att förankra insatserna lokalt engagerades grupper, ambassadörer och volontärer som utförde lokala insatser och evenemang. Den vanligaste organisationsmodellen för befolkningsinriktade insatser mot stigma är således en nationell styrgrupp som organiserar olika aktiviteter som ingår i programmet (t.ex. kontakter med medier, finansiering, utvärdering och kunskapsstöd) samt en mängd lokala och regionala utförare som genomför aktiviteter rent praktiskt, med stöd av det nationella programmet.

Ingen gemensam organisatorisk modell identifierades för de fem riktade insatserna. Däremot ingår fyra av dem i större befolkningsinterventioner eller nationella program mot stigma (38, 40, 43, 44). De nationella befolkningsinriktade insatserna består alltså av flera mindre riktade insatser (som utvärderas separat), vilka har samma syfte som befolkningsinriktade insatserna men riktas mot en begränsad målgrupp.

Olika typer av insatser

Insatser som syftar till att minska stigma mot suicid är ofta breda och befolkningsinriktade, och består av flera olika komponenter som riktas mot olika målgrupper. I den identifierade litteraturen lyfts vikten av att använda multisektoriella strategier i arbetet med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa, och att universella och riktade insatser bör kombineras i syfte att minska stigma och diskriminering (29, 30). Även betydelsen av lokala initiativ betonas, liksom vikten av att insatser för att minska stigma läggs på befolkningsnivå (community interventions) (26, 28). Samtliga sju befolkningsinriktade insatser som identifierades är komplexa med flera parallella insatskomponenter som är riktade mot olika målgrupper.

Insatsernas mål, komponenter och kostnader

Majoriteten av de identifierade insatserna har haft som mål att öka kunskap och förändra attityder och beteenden kring psykisk ohälsa, dvs. att påverka de olika underkomponenter som ingår i stigma. Några har haft som mål att enbart förändra attityder och beteenden. För två insatser anges även stärkt självkänsla (empowerment) hos personer med psykisk ohälsa som ett mål (38, 45). Bland övriga insatser nämns andra kombinationer eller mer allmänna målformuleringar, såsom att minska stigma och förbättra den psykiska hälsan i befolkningen.

Insatserna innehåller vanligtvis flera olika komponenter som ska åstadkomma målen ovan. Tre komponenter återfanns i samtliga sju befolkningsinriktade insatser:

- Nationella mediekampanjer som är riktade till allmänheten, oftast i form av tv-kampanjer med attitydförändrande budskap om psykisk ohälsa.
- Kontaktverksamheter med aktiviteter som uppmuntrar till social kontakt mellan personer med och utan psykisk ohälsa.
- Utbildningsaktiviteter i form av kurser och föreläsningar om psykisk ohälsa, eftersom bristande kunskap och förståelse för personer med psykisk ohälsa ses som en viktig orsak till negativa attityder och diskriminerande beteenden.

Social kontakt lyfts fram som särskilt betydelsefull för att minska stigma (25, 26). Kontaktverksamhet och utbildning förekommer ofta samtidigt i insatserna, eftersom exempelvis en talarverksamhet med föredrag från en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa kan vara både utbildande och skapa social kontakt. När personer med psykisk ohälsa fungerar som ambassadörer eller talare kan deras personliga erfarenheter av psykisk ohälsa förvandlas till en viktig resurs, eftersom det kan bidra till ökad självkänsla (empowerment) och minskad självstigmatisering hos personen i fråga.

Förutom dessa komponenter lyfts lokal mobilisering (community approach) fram som en viktig förutsättning för arbetet i de befolkningsinriktade insatserna. Det innebär att lokala grupper och volontärer involveras i arbetet och anordnar olika aktiviteter för att sprida programmets budskap i sitt närområde.

Kostnaderna för insatserna beror på deras omfattning. Insatsen En af os hade en genomsnittlig budget på 8,9 miljoner danska kronor per år under 2011–2015, Hjärnkoll hade 10,8 miljoner danska kronor per år under perioden 2009–2014 medan Time to Change hade motsvarande cirka 51,1 miljoner danska kronor per år under 2007–2015 (35). Den betydligt större budgeten för Time to Change beror på att det var en större satsning, med fler insatskomponenter och anställda jämfört med de andra insatserna. En stor del av Time to Change-budgeten var även avsatt specifikt för utvärdering (35).

Målgrupper

Insatserna riktas ofta till samhällsområden såsom hälso- och sjukvården, arbetsmarknaden och medier, eftersom diskriminering och stigmatisering av personer med psykisk ohälsa inom dessa områden kan ha stor negativ påverkan på människors hälsa. I den identifierade litteraturen lyfts exempelvis hälso- och sjukvården fram som ett viktigt insatsområde, eftersom stigmatisering och negativt bemötande från vårdpersonals sida kan bli en barriär mot att söka hjälp för psykiska besvär (25, 30). Även medier beskrivs som en viktig målgrupp eftersom deras rapportering har stor inverkan på hur allmänheten uppfattar personer med psykisk ohälsa (26, 28).

Samtliga sju befolkningsinriktade insatser har haft allmänheten som målgrupp, men de preciserar även andra målgrupper för mindre, riktade insatser. De vanligaste målgrupperna för både befolkningsinriktade insatser och riktade insatser var: allmänheten (n = 9), arbetsgivare eller grupper inom arbetsmarknaden (n = 7), skolbarn eller ungdomar (n = 6), journalister och andra som arbetar inom media (n = 5) och olika yrkesgrupper som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa i sitt arbete (n = 5).

Insatsernas utfall

Det går inte att redovisa några sammanvägda resultat av de identifierade insatserna, eftersom många olika utvärderingsmetoder och utfallsmått har använts. För sex av de sju inkluderade befolkningsinriktade insatserna redovisas dock en minskning av stigma på befolkningsnivå. Vi återger inte resultaten mer detaljerat än så eftersom rapporterna saknar information om exakt hur resultaten i utvärderingarna har tagits fram, dvs. med vilken vetenskaplig kvalitet de är genomförda.

Kampanjmedvetenhet

Ett vanligt utfallsmått i de befolkningsinriktade insatserna är kampanjmedvetenhet, dvs. hur stor andel av befolkningen som känner till insatsen. Svenska Hjärnkoll som initierades 2009 uppmätte sin högsta kampanjmedvetenhet 2011 då 25 procent av befolkningen hade kännedom om kampanjen (33). Enligt en utvärdering av den danska insatsen En af os som lanserades 2011 kände 37 procent av den danska befolkningen till kampanjen år 2014 (35). För den skotska See Me som lanserades 2002 fann man att en tredjedel av befolkningen kände till kampanjen 2006. Den högsta kampanjmedvetenheten gäller Beyond blue i Australien. Den insatsen lanserades 2002 och man fann att 90 procent av befolkningen kände till kampanjen 2011–2012 (45).

Ekonomiska utfall

Ekonomiska utfall förekommer också som en form av uppföljning av dessa insatser. Sådana analyser kräver kunskap om de ekonomiska kostnaderna för socialt utanförskap och stigma, t.ex. kopplade till boende, utbildning och vård (25). Den nyzeeländska befolkningsinriktade insatsen Like Minds, Like Mine har

utvärderats utifrån kostnadseffektivitet. Enligt en lönsamhetsanalys har programmet kostat totalt 52 miljoner nyzeeländska dollar sedan det infördes 1997. Men lönsamheten i form av ökat antal anställda individer, utförda arbetstimmar och minskad vårdkonsumtion uppskattas till totalt 720 miljoner dollar, eller 13,80 dollar för varje spenderad dollar (36).

Övriga utfall

Andra utfallsmått som används i utvärderingar av insatserna är bland annat antalet lokala evenemang utförda i insatsens namn, metodtrogenhet (dvs. hur väl de utförda insatserna stämmer överens med insatsens avsedda form), deltagarnas nöjdhet med insatsen och insatsens upplevda inverkan på målgruppen.

Diskussion

Genomgången av den grå litteraturen visar att det genomförs en mängd olika insatser för att minska stigma om psykisk ohälsa och suicid internationellt, och den ger viktig kunskap om hur de bör utformas för att minska stigma.

Nedan sammanfattar vi hur de identifierade insatserna har utformats och följts upp:

- De flesta är komplexa befolkningsinriktade insatser (ibland kallade nationella program) som består av flera komponenter. Vissa av dessa komponenter riktas till hela befolkningen, medan andra riktas till specifika, identifierade målgrupper.
- Befolkningsinriktade insatser är nästan alltid initierade av en statlig myndighet och arbetet är organiserat på olika samhällsnivåer med en nationell styrning, regional samordning och lokala utförare.
- Många insatser omfattar
 - mediekampanjer med attitydförändrande budskap om psykisk ohälsa
 - kontaktverksamhet som uppmuntrar till social kontakt mellan personer med och utan psykisk ohälsa
 - utbildningar om psykisk ohälsa och suicid.
- Vanliga samhällsområden som insatserna riktar sig mot är hälso- och sjukvården, arbetsmarknaden och medier eftersom stigmatisering och diskriminering inom dessa områden kan ha stor negativ påverkan på livskvalitet och livsvillkor för personer med psykisk ohälsa.
- De vanligast förekommande målgrupperna för insatserna är allmänhet, arbetsgivare, barn och unga, journalister och andra som arbetar inom media och olika yrkesgrupper som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa i sitt arbete.
- De befolkningsinriktade insatser som leder till minskat stigma genomförs oftast i form av flera parallella och samordnade insatser inom olika samhällssektorer. Lokal förankring och utformning lyfts fram som viktiga komponenter.
- I uppföljningar och utvärderingar är vanliga utfallsmått, utöver minskningen av stigma, exempelvis kampanjmedvetenhet, antal evenemang utförda i interventionens namn, metodtrogenhet och kostnadseffektivitet.

Begränsningar

En begränsning med denna kartläggande litteraturöversikt av grå litteratur är att den inte är genomförd på ett helt systematiskt vis, och uppfyller därmed inte de krav på transparens och reproducerbarhet som normalt ställs på litteraturöversikter av vetenskapligt publicerad litteratur. Den är inte heller heltäckande eftersom det finns flera andra möjliga databaser och källor till grå litteratur som kunde ha inkluderats i sökningen. En annan begränsning är att inte alla potentiella källor som identifierades i sökningen fulltextgranskades. I stället gjordes ett subjektivt urval

baserat på utredarens bedömning av källornas relevans. Alltså finns det en risk att bilden av stigma och anti-stigmainsatser som redovisas är något vinklad.

Det är inte möjligt att uttala sig om den vetenskapliga säkerheten i påståenden och slutsatser som bygger på grå litteratur. Alla inkluderade rapporter bedömdes som trovärdiga i kvalitetsbedömningen, men vi har inte värderat eventuell vetenskaplig grund för all den information och de resultat som presenteras i dem. Anledningen är att många rapporter saknar tydliga beskrivningar av sina utvärderingsmetoder eller källor. I stället bör resultaten från de internationella sammanställningarna ses som en sammanställning av förståelsen för stigma och anti-stigmainsatser. På samma sätt bör resultaten från de enskilda interventionsrapporterna tolkas försiktigt på grund av bristande transparens i metoderna som har använts i dem.

Trots dessa brister gav litteraturöversikten värdefull information som kom till användning i Folkhälsomyndighetens rapportering av regeringsuppdraget att ta fram en plan för en informations- och kunskapshöjande insats som syftar till att minska stigma om psykisk ohälsa och suicid.

Medförfattare till rapporten

Förutom Kerstin Edvardsson (utredare och huvudförfattare) har utredarna Eija Airaksinen, Lina Wiklander, Jenny Telander och Vicky Bartelink och enhetschefen Johanna Ahnquist vid enheten psykisk hälsa och uppväxtvillkor samt informationsspecialisten Emma Palmqvist Wojda medverkat i framtagandet av rapporten, samtliga anställda vid Folkhälsomyndigheten.

Referenser

1. Adams RJ, Smart P, Huff AS. Shades of grey: guidelines for working with the grey literature in systematic reviews for management and organizational studies. *International Journal of Management Reviews*. 2017;19(4):432-54.
2. Karolinska institutets universitetsbibliotek. Grå litteratur [citerad 2 dec 2018]. Hämtad från: <https://kib.ki.se/soka-vardera/gra-litteratur>.
3. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol*. 2001;27(1):363-85.
4. Folkhälsomyndigheten. Handledning för litteraturoversikter. Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten. 2017 (version 2.0). [citerad 12 feb 2019].
5. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten. En handbok. 2017 (tredje upplagan). [citerad 12 feb 2019].
6. Godin K, Stapleton J, Kirkpatrick SI, Hanning RM, Leatherdale ST. Applying systematic review search methods to the grey literature: a case study examining guidelines for school-based breakfast programs in Canada. *Syst Rev*. 2015;4(1):138.
7. Corrigan PW. Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clin Psychol Sci Pract*. 2000;7(1):48-67.
8. Rüsç N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry*. 2005;20(8):529-39.
9. National Academies of Sciences E, Medicine. Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: The evidence for stigma change. National Academies Press, 2016. 0309439159. [citerad 19 dec 2018].
10. Arboleda-Flórez J, Stuart H. From sin to science: fighting the stigmatization of mental illnesses. *Can J Psychiatry*. 2012;57(8):457-63.
11. World Health Organization. Stigma and discrimination [citerad 19 dec 2018]. Hämtad från: [Mental health WHO Europa](#).
12. Thornicroft G, Rose D, Kassam A. Discrimination in health care against people with mental illness. *Int Rev Psychiatry*. 2007;19(2):113-22.
13. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med*. 2015;45(1):11-27.
14. Ngui EM, Khasakhala L, Ndeti D, Roberts LW. Mental disorders, health inequalities and ethics: A global perspective. *Int Rev Psychiatry*. 2010;22(3):235-44.
15. Thornicroft G. Premature death among people with mental illness. *BMJ*. 2013;346.
16. Schomerus G, Evans-Lacko S, Rüsç N, Mojtabai R, Angermeyer M, Thornicroft G. Collective levels of stigma and national suicide rates in 25 European countries. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2015;24(2):166-71.
17. Carpiniello B, Pinna F. The reciprocal relationship between suicidality and stigma. *Front Psychiatry*. 2017;8:35.
18. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, Rose D, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet*. 2016;387(10023):1123-32.
19. Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsç N. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv*. 2012;63(10):963-73.

20. Hadlaczky G, Hökby S, Mkrtchian A, Carli V, Wasserman D. Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*. 2014;26(4):467-75.
21. Clement S, Lassman F, Barley E, Evans-Lacko S, Williams P, Yamaguchi S, et al. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *The Cochrane Library*. 2013.
22. Torok M, Calear A, Shand F, Christensen H. A systematic review of mass media campaigns for suicide prevention: understanding their efficacy and the mechanisms needed for successful behavioral and literacy change. *Suicide Life Threat Behav*. 2017;47(6):672-87.
23. Dumesnil H, Verger P. Public awareness campaigns about depression and suicide: a review. *Psychiatr Serv*. 2009;60(9):1203-13.
24. Grey literature in health. AACODS checklist: University of Canberra; [citerad 4 dec 2018]. Hämtad från: [AACODS Checklist](#).
25. ROAMER: A roadmap for mental health research in Europe. State of the art of mental health research in Europe. European Commission, 2013. [citerad 12 feb 2019].
26. World Health Organization. Policy brief: Helping people with severe mental disorders live longer and healthier lives. 2017. [citerad 28 sept 2018].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
27. World Health Organization. Advocacy actions to promote human rights in mental health and related areas. 2017. [citerad 27 sept 2018].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
28. World Health Organization. Preventing suicide. A community engagement toolkit. 2016. [citerad 27 sept 2018].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
29. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. 2013. [citerad 28 sept 2018].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
30. WHO Regional Office for Europe. The european mental health action plan 2013–2020. 2015. [citerad 28 sept 2018].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
31. World Health Organization. Mental health atlas 2017. 2018. [citerad 27 sept 2018].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
32. World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide: a framework 2012. [citerad 28 sept 2018].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
33. Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI). Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. Slutrapport från befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009-2013. 2013. [citerad 11 feb 2019].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
34. Socialstyrelsen. Allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar samt attityder till och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom. Befolkningsundersökning 2017. 2018. [citerad 11 feb 2019].
[ladda ner rapporten som pdf.](#)
35. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA). Status på afstigmatiseringsindsatsen EN AF OS 2015. [citerad 11 feb 2019].
[ladda ner rapporten här som pdf.](#)
36. Ministry of Health and Health Promotion Agency. Like Minds, Like Mine. National Plan 2014–2019: Programme to increase social inclusion and reduce stigma and discrimination for people with experience of mental illness. 2014. [citerad 11 feb 2019].
[ladda ner rapporten som pdf.](#)

37. New Zealand Qualifications Authority. Impact evaluation of MH101 i Report of external evaluation and review. Blueprint NZ limited. 2017. [citerad 11 feb 2019].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
38. TNS. Attitudes to mental illness 2014 research report. 2015. [citerad 19 dec 2018].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
39. Loughran J. Time to change children and young people's programme. Interim pilot evaluation results; April 2012 to September 2013. [citerad 11 feb 2019].
Hämtad från: [Time to change children and young people's programme.](#)
40. Mind. Blue Light Programme research summary. An evaluation of the impact of our mental health support for emergency services staff and volunteers in 2015 to 16. 2016. [citerad 11 feb 2019].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
41. See me. In conversation. Report 2014-2015. [citerad 11 feb 2019].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
42. Scottish Government Social Research. Evaluation of 'See me' - the national Scottish campaign against the stigma and discrimination associated with mental ill-health 2009. [citerad 11 feb 2019].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
43. Mental Health Commission of Canada. Opening minds in high school: results of a contact-based anti-stigma intervention. The Dream Team Program. 2013. [citerad 22 okt 2018].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
44. Mental Health Commission of Canada. The Mental Health Commission of Canada's HEADSTRONG youth anti-stigma initiative 2014-2015. Final report. 2016. [citerad 11 feb 2019].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
45. Beyond Blue Ltd. Independent evaluation 2014 [citerad 12 okt 2018].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)
46. University of Barcelona, Spora Sinergies. Stigma and discrimination in mental health in Catalonia. 2016. [citerad 11 feb 2019].
[Ladda ner rapporten som pdf.](#)

Bilaga 1.

Tabell. Lista över medlemsstater i OECD

Australien	Nederländerna
Belgien	Norge
Chile	Nya Zeeland
Danmark	Polen
Estland	Portugal
Finland	Schweiz
Frankrike	Slovakien
Grekland	Slovenien
Island	Spanien
Irland	Storbritannien
Israel	Sverige
Italien	Sydkorea
Japan	Tjeckien
Kanada	Turkiet
Lettland	Tyskland
Litauen	Ungern
Luxemburg	USA
Mexiko	Österrike

Källa: <http://www.oecd.org/about/membersandpartners/list-oecd-member-countries.htm>

Den här rapporten handlar om insatser för att minska stigma om psykisk ohälsa och suicid. Den innehåller en sammanställning av grå litteratur (dvs rapporter och annan information som inte har publicerats vetenskapligt) och beskriver hur insatser mot stigma har utformats och utvärderats i Sverige och i andra länder.

Rapporten är framtagen som en underlagsrapport och metodbeskrivning för andra publikationer från Folkhälsomyndigheten. Den riktar sig till personer med ett intresse för den metod som använts för att sammanställa information om insatser mot stigma som finns i grå litteratur. Rapporten kan även användas som ett kunskapsunderlag om hur insatser mot stigma kan utformas av lokala och regionala intressenter som arbetar med insatser för att främja psykisk hälsa.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se